

Revisão

CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: revisão narrativa

Marcos Vinícios Ramos da Silva ^a^a *Faculdade Doctum, Serra, Espírito Santo, Brasil.*

Resumo

Os transtornos alimentares são síndromes psiquiátricas complexas e, ainda, relativamente pouco entendidas mostrando-se cada vez mais importantes na atualidade. O objetivo do estudo foi traçar através de uma revisão de literatura o que vem sendo feito na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento de pessoas que são acometidas por transtornos alimentares. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando-se os descritores: Terapia Cognitivo Comportamental, Bulimia e Anorexia. As bases eletrônicas pesquisadas foram SCIELO e LILACS, no período de 2008 a 2018. Esta revisão pontuou uma série de estudos conclusivos a respeito da eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental a pessoas que sofrem de transtornos alimentares. Observou-se que a Terapia Cognitivo Comportamental é uma das abordagens mais eficazes no tratamento de pessoas acometidas por transtornos alimentares, isso porque ela atua diretamente nas crenças disfuncionais das pacientes que tem uma visão distorcida do corpo.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental; Bulimia; Anorexia.

THERAPEUTIC CONTRIBUTIONS TO BEHAVIORAL COGNITIVE THERAPY IN FOOD DISORDERS: NARRATIVE REVIEW

Abstract

Eating disorders are complex psychiatric syndromes and, still, relatively little understood, proving to be increasingly important nowadays. The objective of the study was to outline through a literature review what has been done in the approach of Cognitive Behavioral Therapy for the treatment of people who are affected by eating disorders. A narrative review of the literature was performed using the descriptors: Cognitive Behavioral Therapy, Bulimia and Anorexia. The electronic databases surveyed were SCIELO and LILACS, from 2008 to 2018. This review punctuated a series of conclusive studies regarding the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for people suffering from eating disorders. It was observed that Cognitive Behavioral Therapy is one of the most effective approaches in the treatment of people affected by eating disorders, because it acts directly on the dysfunctional beliefs of patients who have a distorted view of the body.

Keywords: Cognitive behavioral therapy; Bulimia; Anorexia.

CONTRIBUCIONES TERAPÉUTICAS A LA TERAPIA COGNITIVA DEL COMPORTAMIENTO EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS: REVISIÓN NARRATIVA

Resumen

Los trastornos alimentarios son síndromes psiquiátricos complejos y, todavía, relativamente poco comprendidos, demostrando ser cada vez más importantes en la actualidad. El objetivo del estudio fue perfilar a través de una revisión de la literatura lo que se ha hecho en el abordaje de la Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento de personas afectadas por trastornos alimentarios. Se realizó una revisión narrativa de la literatura utilizando los descriptores: Terapia cognitivo-conductual, Bulimia y Anorexia. Las bases de datos electrónicas

* Autor para correspondência: marcos-psico@hotmail.com

encuestadas fueron SCIELO y LILACS, de 2008 a 2018. Esta revisión puntuó una serie de estudios concluyentes sobre la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual para personas que padecen trastornos alimentarios. Se observó que la Terapia Cognitivo-Conductual es uno de los enfoques más efectivos en el tratamiento de personas afectadas por trastornos alimentarios, ya que actúa directamente sobre las creencias disfuncionales de los pacientes que tienen una visión distorsionada del cuerpo.

Palabras clave: Terapia de conducta cognitiva; Bulimia; anorexia.

1. Introdução

Transtornos alimentares são síndromes psiquiátricas complexas e ainda relativamente pouco entendidas, mostrando-se cada vez mais importantes no cenário da psiquiatria moderna. A associação de alterações psicopatológicas, nutricionais e somáticas situa os transtornos alimentares em um campo multidisciplinar por excelência, onde o trabalho de equipe entre vários profissionais de saúde cumpre papel fundamental numa intervenção (TAVARES, 2008).

Ainda segundo o autor citado acima, embora ainda possam ser classificados como relativamente raros diversos estudos sugerem que a incidência de transtornos alimentares vem aumentando nas últimas décadas, mesmo em culturas onde este diagnóstico é considerado menos frequente.

Entre os transtornos alimentares mais conhecidos, citam-se a Bulimia nervosa e a Anorexia Nervosa. A bulimia nervosa é um transtorno da alimentação, enquanto características fundamentais: episódios recorrentes de compulsões periódicas que se caracteriza por ingestão de um número grande de alimentos e após a ingestão a pessoa provoca o ato do vômito (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

Por sua vez, a anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa à custa de dietas muito rígidas autoimposta pela busca excessiva da magreza, distorção da imagem corporal e amenorreia (ABREU; FILHO, 2004).

Segundo Duchesne; Almeida (2002) a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma intervenção geralmente mais breve que as demais abordagens, têm uma estrutura e orientada principalmente para metas do paciente, que tem sido amplamente utilizada nos centros de pesquisa e tratamento de transtornos alimentares, no estudo dos autores ela mostra sua eficácia, principalmente quando o tratamento é associado com outros profissionais, em uma equipe multidisciplinar, tais como: nutricionistas, médicos clínicos e psiquiatras.

Nas sessões em TCC, os principais objetivos são gerar satisfação com a imagem corporal do paciente, para a qual um ambiente virtual é criado e utilizado, e segundo instruí-lo para a motivação para a mudança, essa mudança é realizada principalmente pelo método socrático, que é a técnica central em toda terapia, espera-se assim minimizar a distorção de si mesmo e que o paciente reconheça sua distorção corporal (ESPINOSA, 2007).

Os programas de intervenção cognitivo-comportamentais voltados para intervenção nos transtornos alimentares, preveem reestruturar o sistema de crenças do paciente. Crenças são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que frequentemente não são articuladas nem para si, a pessoa considera essas ideias como verdades absolutas. Elas são globais, rígidas e supergeneralizadas, as crenças refletem o significado dos esquemas (SERRA, 2013).

Essa crença uma vez ativada gera um pensamento, uma emoção e um comportamento. Isso tudo faz com que pessoas diante de uma mesma situação tenham reações diferentes, pois cada pessoa tem 3 seu sistema de esquemas e crenças que uma vez ativado vai gerar pensamentos diferentes, emoção e comportamento (SERRA, 2013).

Os significados mal adaptativos, dos quais resultam a psicopatologia dos transtornos alimentares, são construídos

em relação ao que é denominado de “Tríade Cognitiva”, ou seja, as crenças do indivíduo em relação ao self (eu), ao ambiente (experiência atual) e ao futuro (objetivo) (RANGÉ, 1998; BECK, ALFORD, 2000).

Ainda segundo os autores supracitados, esses pacientes desenvolvem algumas crenças acerca do peso, da sua formação corporal, alimentação e valor pessoal (desvalor), que dessa forma mantém o transtorno, porém uma das crenças principais presentes é que esses pacientes equacionam valor pessoal ao peso e formato corporal, ignorando ou não valorizando outros parâmetros. Assim, para esses pacientes a magreza estaria associada à competência, superioridade e sucesso.

Neste contexto, o objetivo foi identificar na literatura evidências das psicoterapias cognitivas utilizadas como intervenção nos transtornos alimentares. Para alcançar os objetivos propostos, utilizaram-se os seguintes caminhos como apresentar o conceito de transtornos alimentares e a terapia cognitivo comportamental e identificar na literatura o que vem sendo feito para tratar pessoas com transtornos alimentares, além disso o recurso metodológico, a pesquisa bibliográfica, realizada a partir da análise pormenorizada de materiais já publicados na literatura e artigos científicos divulgados no meio eletrônico.

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, que de acordo com Rother (2007), não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Esse tipo de revisão é usado para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado de arte” de um determinado assunto, é constituído principalmente da literatura publicada em livros, artigos de revistas, na interpretação e análise crítica do próprio autor. A seleção de trabalhos para o aperfeiçoamento do artigo se deu nas bases de dados SCIELO E LILACS nos períodos entre 2008 a 2018. Na base de dados SCIELO foram encontrados 08 artigos pertinentes com o 4 objetivo deste trabalho e na base de dados LILACS 2 artigos. Os 10 artigos obedecem aos critérios de inclusão deste artigo e foram recuperados na íntegra.

2. Resultados e discussão

Grande parte dos estudos são unânimes quanto ao tratamento dentro da Terapia Cognitivo Comportamental (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002; DUCHESNE et al., 2007; OLIVEIRA; DEIRO, 2013; SILVA et al., 2015; COSTA; MELNIK, 2016).

No estudo das autoras Duchesne; Almeida (2002), elas descrevem as principais técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas em intervenções com os pacientes com TA, além de examinar as evidências disponíveis acerca de sua efetividade. Essa abordagem vem sendo muito aplicada nos transtornos alimentares.

São utilizadas, segundo os mesmos autores supracitados, estratégias cognitivas e comportamentais para o tratamento ambulatorial dos transtornos alimentares. Ainda segundo as autoras vários ensaios clínicos avaliaram a real eficácia da terapia cognitivo comportamental, indicando que ela ajuda na redução ou diminuição da frequência de episódios de compulsão alimentar dos comportamentos purgativos e da restrição alimentar. Tem sido relatado também o progresso em relação ao humor dos pacientes, do funcionamento social e redução da preocupação com peso e formato corporal.

No artigo dos autores Duchesne et al (2007), os mesmos incluíram no estudo ensaios clínicos e metanálises publicados entre janeiro de 1980 e fevereiro de 2006, em todas as línguas para a elaboração do artigo. Pela compreensão do artigo, pode-se perceber que após o tratamento dentro da abordagem, há uma melhora geral no funcionamento psicológico dos pacientes com Transtorno da compulsão alimentar (TCAP), que como citado na introdução é transtorno da compulsão

alimentar periódica. É enfatizada a importância de um tempo maior no tratamento para melhores resultados, lembrando que a média são 12 sessões.

De acordo com Duchesne et al (2007), além das técnicas cognitivas, também são utilizadas técnicas comportamentais para ajudar na modificação e na alimentação desses indivíduos. Como exemplos dessas técnicas, podem ser citados o automonitoramento (análise sistemática e anotação dos alimentos ingeridos e das situações associadas), as técnicas para controle de estímulos (que envolvem o reconhecimento das situações 5 que beneficiam a ocorrência da compulsão alimentar e o desenvolvimento de um estilo de vida que minimize o contato do paciente com esses eventos) e o treinamento em resolução de problemas, que auxilia o paciente a desenvolver estratégias alternativas para enfrentar seus obstáculos sem recorrer à alimentação indevida.

Em geral, a TCC também focaliza estratégias para prevenção de recaídas. Nesse artigo percebe-se a partir da análise dos resultados que, após a TCC, há um avanço do funcionamento psicológico geral dos pacientes com TCAP. Os autores enfatizam aqui também que 12 sessões são suficientes para o tratamento, reiterando o que os autores citados acima reintegram.

Quadro 1- Principais técnicas do artigo

AUTORES	TÍTULO	TÉCNICAS
Mônica Duchesne José Carlos Appolinario Bernard Pimentel Rangé Julia Fandiño Tatiana Moya Silvia R Freitas	Uso de terapia cognitivocomportamental em grupo manual em uma amostra brasileira de obesos com transtorno de compulsão alimentar periódica	Registro de automonitoramento Técnicas para controle de estímulos treinamento em resolução de problemas

Essa mudança de comportamento pode ser entendida no artigo apresentado pelas autoras Alvarenga; Scagliusi; Philippi (2008), onde o mesmo é focado na bulimia nervosa. Neste estudo é avaliado o antes e após a TCC dos pacientes. Direcionada a trinta e nove (39) pacientes do sexo feminino com bulimia nervosa (BN) receberam tratamento cognitivo comportamental com equipe multidisciplinar e tiveram atitudes alimentares avaliadas, importante avaliar os comportamentos bulímicos e mudar as atitudes do paciente.

O Principal objetivo foi modificar as crenças que essas pacientes possuem. Neste estudo após 24 semanas do tratamento, os pacientes não preenchiam mais os critérios do DSM III. Declínios de comportamentos após ingerir comida diminuíram após o tratamento. O tratamento não altera sentimentos e relacionamento com comida tanto quanto comportamentos. Em relação às crenças associadas ao 6 transtorno, entre as crenças sobre dieta, foram observadas reduções significativas apenas na proporção de pacientes que pensavam que iriam engordar imediatamente depois de comer e que acreditavam que algo poderia derreter gordura (ALVARENGA; SCAGLIUSU; PHILIPPI, 2008).

Esses estudos citados anteriormente pelas autoras Alvarenga, Scagliusi; Philippi (2008) reiteram a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental. Segundo Souza (2011), essa abordagem é uma das abordagens mais utilizadas atualmente no tratamento dos transtornos alimentares (TA) no Brasil. Os autores estabelecem o motivo de uma boa aliança

terapêutica para que o processo ocorra.

No corpo da literatura analisada a respeito da abordagem cognitivo-comportamental, os dados comprovam a eficácia desse modelo no tratamento dos TA (BACAITCHUK; HAY, 1999; KONG, 2005; POMERANTZ, 2005; BOWERS; ANDERSEN, 2007). Nos estudos apresentados por Comin; Santos (2012), dentre todas as abordagens escolhidas, a Terapia Cognitivo Comportamental foi a mais eficaz e com melhores resultados, nesse estudo percebe-se que dentre as psicoterapias breves, grupais, psicodinâmicas, complementares, bem como psicoterapias aliadas a outros tratamentos, como o psicofarmacológico. A abordagem mais frequentemente mencionada foi a cognitivo comportamental, obtendo melhor êxito no tratamento.

Segundo Oliveira; Deiro (2013) além da eficácia da abordagem, também temos as vantagens da Terapia Cognitivo Comportamental que são o rápido feedback e a eficácia das técnicas. Como citado anteriormente, atualmente a Terapia Cognitivo Comportamental tem seu tratamento baseado na diminuição da restrição alimentar, da compulsão alimentar, dos episódios bulímicos e da frequência de atividade física, a diminuição do distúrbio da imagem corporal, a modificação do sistema disfuncional de crenças associadas à aparência, peso e alimentação e o aumento da autoestima.

Ainda segundo os autores Oliveira; Deiro (2013) o processo da terapia é dividido por etapas e essas são três, primeira construir expectativas positivas sobre a terapia, outro objetivo evitar que o paciente faça dietas muito restritivas. A segunda fase é voltada para a reestruturação cognitiva e a terceira fase tem por objetivos aperfeiçoar os ganhos da terapia. Os autores identificam dificuldades no trabalho dos pacientes com TA, pois esses possuem uma carga emocional grande. Também de acordo com os pesquisadores se faz necessário o apoio da família, pois estes facilitam o processo. Este artigo se propôs a investigar a visão de 4 terapeutas 7 especializados nessa abordagem de como se dá o tratamento do TCAP.

O resultado foi unânime em relação da importância do vínculo terapêutico, apoio da família e da disciplina ao tratamento. O objetivo do estudo foi investigar a visão de psicoterapeutas cognitivo-comportamentais sobre a utilização da abordagem no tratamento dos transtornos alimentares.

Atualmente falando de acordo com Dobson; Scherrer (2004), de acordo com esses pesquisadores essa abordagem tem sido a mais eficaz. Os autores Robins; Gosling; Craik (1999) relatam em sua pesquisa que a TCC é a abordagem que mais cresceu nos últimos 20 anos, reiterando que atualmente é muito utilizada. Essa abordagem tem outras vantagens, além das citadas anteriormente, entre elas, um plano de prevenção de recaídas, efeitos em longo prazo, a psicoeducação e também a instrução dos métodos de enfrentamento, mas para que isso tudo ocorra, é muito importante o vínculo terapêutico na terapia.

De acordo com Santos; Araújo (2015), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido útil em reduzir recaída, aumentar a adesão ao tratamento, melhorar a reinserção social e também para a remissão dos sintomas afetivos em pacientes com THB e TUS. A eficácia da TCC para a estabilidade do humor, diminuição do número de internações e melhora do funcionamento em diversas áreas, foi comprovada através de ensaios clínicos randomizados duplo cegos (MIKLOWITZ et al., 2003; GONZALEZ-PINTO et al., 2004; COSTA et al., 2011).

Ao analisar a literatura percebemos a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) que é reconhecida como uma das psicoterapias mais eficientes no tratamento dos transtornos alimentares, sendo considerada o padrão-ouro de tratamento para a bulimia nervosa. Esse sistema de psicoterapia possui um modelo estruturado, de caráter breve e focado nos sintomas e isso facilita o processo (SILVA, et al., 2015).

Na revisão de literatura dos autores Costa; Melnik (2016), o artigo cita as intervenções psicossociais, que podem

ser úteis principalmente quando se fala de longo prazo, pois implica diretamente nos fatores psicológicos e sociais aliados ao transtorno. A TCC foi o modelo melhor aceito no tratamento de pessoas com transtornos alimentares, atuando na reestruturação cognitiva e também na regulação da alimentação dos pacientes. “A TCC deve ser multimodal e incluir aconselhamento nutricional, psicoeducação, automonitoramento, bem como intervenções cognitivas e 8 comportamentais”. Ainda de acordo com Costa; Melnik (2016), entre as abordagens da psicoterapia interpessoal, terapia comportamental dialética, terapia de apoio e manuais de autoajuda, a Terapia Cognitivo Comportamental foi o tratamento mais efetivo na revisão de literatura que os autores fizeram, reiterando com o objetivo deste trabalho que já tem estudos nessa abordagem sobre sua eficácia no tratamento de transtornos alimentares.

3. Considerações finais

Na literatura revisada para a elaboração deste artigo, grande parte dos artigos analisados mostraram a Terapia Cognitivo Comportamental como a terapia mais eficaz no tratamento de pacientes com TCAP (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002; DUCHESNE et al., 2007; OLIVEIRA; DEIRO, 2013; SILVA et al., 2015; COSTA; MELNIK, 2016).

Observou-se que a abordagem cognitivo-comportamental é a mais utilizada na intervenção em transtornos alimentares, uma vez que ela atua na reestruturação cognitiva de pacientes que tem uma visão distorcida do seu corpo, que não aceita o formato do seu corpo e ao longo da vida vai desenvolvendo várias crenças disfuncionais. Essa abordagem utiliza técnicas eficazes ao tratamento, mas esse estudo também ressalta a importância de um bom vínculo terapêutico, a disciplina do paciente e também do apoio da família para o sucesso do tratamento.

Importante ressaltar que dentre as vantagens da Terapia Cognitivo- Comportamental se dá a resposta rápida ao tratamento, facilitando assim o processo terapêutico (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Nos artigos percebe-se que a intervenção produziu uma melhora significativa na compulsão alimentar, com a preocupação que esses pacientes têm em relação ao corpo e em seus sintomas depressivos e também com a conquista da perda de peso em pacientes bulímicos e o ganho em casos de pacientes anoréxicos.

Referências

- ABREU, C. N.; CANGELLI F. R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitiva-constructivista de psicoterapia. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004
- ALVARENGA M, S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Mudando atitudes, crenças e sentimentos em relação à comida em pacientes bulímicos.** 1º ed. São Paulo. Nutr. 2008. 122 p.
- BACALTCHUK, J.; HAY, P. Tratamento da bulimia nervosa: síntese das evidências. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v. 21, n. 3, p. 184-187, 1999.
- BECK, JUDITH S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática.** Porto Alegre: Artmed, 2013. 200 p.
- COSTA, M. B.; MELNIK, T. Eficácia das intervenções psicossociais em transtornos alimentares: uma visão geral das revisões sistemáticas Cochrane. **Einstein.** v. 14, n. 2, p. 235-277, June 2016
- COSTA, R. T. *et al.* A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno bipolar: um estudo controlado e randomizado. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo. v. 33, n. 2, p. 144-149, 2011
- DOBSON, K. S.; SCHERRER, M. C. **História e futuro das terapias cognitivocomportamentais.** In P. Knapp (Ed.) *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica* (p.p. 42-57). Porto Alegre, 2004.

DUCHESNE, M. *et al.* Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 29, n. 1, p. 80-92, 2007

DUCHESNE, M. *et al.* Uso de terapia cognitivo-comportamental em grupo, manual, em uma amostra brasileira de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 29, n. 1, p. 23-25, 2007 .

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P, E, M. Terapia cognitiva-comportamental dos transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 24, supl. 3, p. 49-53, 2002

GONZALEZ, P, A. *et al.* Psicoeducação e terapia cognitivo-comportamental em transtorno bipolar: uma atualização. *Acta Psychiatrica Scandinavica, São Paulo*. V. 109, n. 2, 83-90. 2004

KONG, S. Programa de tratamento diurno para pacientes com transtornos alimentares: estudo controlado randomizado. **Revista de Enfermagem Avançada**. São Paulo, v. 51. N. 1. 81-90 p. 2005.

LUCENA-SANTOS, Paola; BRASIL ARAUJO, Renata. Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 33, n. 83, nov. 2017.

MIKLOWITZ, D. J. *et al.* Um estudo randomizado de psicoeducação e farmacoterapia focados na família no tratamento ambulatorial do transtorno bipolar. **Arquivos de psiquiatria geral**. São Paulo, v. 48., n.1., 25-30 p. 2003

OLIVEIRA, L. L.; DEIRO, C. P. Terapia cognitivo comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** Rio Grande do Sul, Vol. XIV, nº 1, 36-49, 2013.

PALACIOS, E.; Xi, A. Evolução das Teorias Cognitivas e Terapia Comportamental para Anorexia Nervosa. **Ter Psicol. Santiago**, v. 12., n. 4, 77-88 p. 2007.

POMERANTZ, J, M. Transtornos alimentares: quando é medicação usar apropriado? Tendências de Benefício de Medicamentos. **Drug Benefit Trends**, São Paulo, v. 17., n. 8, 364-365. 2005.

RANGE, B. **Bases filosóficas, históricas e teóricas da psicoterapia comportamental e cognitiva**. Em B. Rangé (Org.) Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos (p. 13-25). Campinas, 1998.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. *Psicol Reflexo. Crit.* Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002

ROTHER, Ed, T.Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 02., n. 01. 45-55 p. 2007.

ROBINS, R. W.; GOSLING, S. D.; CRAIK C, K. H. Uma análise empírica das tendências em psicologia. Psicólogo americano (APA). **American Psychologist**, v. 54, 117-128 p. 1999.

SCORSOLINI, C, F.; SANTOS, M, A. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. **Estud. Psicol Campinas**, Campinas , v. 29, supl. 1, p. 851-863, 2012.

SERRA, A. M. **Teoria e terapia cognitiva. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. (Orgs.). Artmed.Porto Alegre, 2013.

SILVA, T, A. *et al* . As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. **J. bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 160-168, 2015

SOUZA, L. V. **Construindo cuidado: a relação com os profissionais da saúde nas práticas discursivas de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares**. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Paulo.Ribeirão Preto, 2011.

TAVARES, V, C.; NETO, T, F. **Nutrição Clínica: transtornos alimentares**. 1º Ed. Tot. Rio de Janeiro, 2003.